****

****

MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

**DEKLARACJA GRY AMATORA
NA SEZON 2023/2024**

**DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE I PISMEM DRUKOWANYM**

**WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU**

**pod groźbą sankcji dyscyplinarnych
potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym**

*(miejscowość)* *(data sporządzenia)*

 *(czytelny podpis przedstawiciela Klubu)*

 *(pieczęć Klubu)*

**WYPEŁNIA ZAWODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO**

……………………………………………
*(imiona i nazwisko zawodnika)*

……………………. ………………………..
*(numer ewidencyjny zawodnika w systemie extranet)* *(data urodzenia zawodnika)*

**zobowiązuję się reprezentować klub:**

**……………………………………………………**
*(pełna nazwa klubu)***w rozgrywkach MZPN w okresie 2023.07.01 – 2024.06.30**

***(w przypadku zawodnika niepełnoletniego – czytelne podpisy rodziców / opiekunów ustawowych)***

***lub***

***(w przypadku zawodnika pełnoletniego – czytelny podpis zawodnika)***

1

2